



УДК 616.89-008.454-053.9:616.89-008.441.44:616.894

Abstract**I. H. Mudrenko,***Sumy State University, Medical Institute, 2 Rimskogo-Korsakova str., Sumy, Ukraine, 40007***CLINICAL PREDICTORS OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH DEMENTIA OF DIFFERENT TYPES**

Actuality. A wide range of psychopathological comorbid disorders, including suicidal manifestations is observed in patients with dementia. Most often are met ideational types in the form of antivital mood, thoughts. The involvement of the neurodegenerative process in autoaggression is proved.

Purpose: to study the clinical features of patients with various types of dementia with high risk of suicide.

Materials and methods. There were examined 213 people with different clinical forms of dementia (vascular, caused by Alzheimer's disease of mixed type). The clinical-anamnestic method (clinical interview, observation, collection of complaints, anamnesis), psychometric (MMSE scale, Hamilton scale, method for determining suicide risk), Method of Statistical Processing of the Results were used.

Results of the research. The article highlights the relationship between the clinical features of patients with various types of dementia and the risk of suicide. The predictors of suicide in patients with dementia of Alzheimer and non-Alzheimer types are formulated on the basis of obtained data. The most important predictors in dementia caused by Alzheimer's disease are: early onset of the disease, atypical dementia or dementia of mixed type, mild cognitive impairment, comorbid depression; in case of vascular dementia, the predictor of suicide risk (SR) is a subcortical impression of white matter of the brain (leukoencephalopathy); in the mixed type of dementia process the SR was high in combination of dementia in Alzheimer's disease with early onset and subcortical vascular dementia, signs of dementia in Alzheimer's disease with late onset and unspecified vascular dementia, atypical dementia in Alzheimer's disease and multiple myocardial vascular dementia with additional depressive and hallucinatory symptoms.

To the factors of anti-risk of suicidal behaviour in dementia as a result of Alzheimer's disease are referred: early onset of the disease, severity of dementia, additional mixed psychopathological symptoms; in case of vascular dementia – presence of delusion in the clinical picture; in mixed dementia – combination of clinical signs of dementia in Alzheimer's disease with early onset and mixed or unspecified vascular dementia, the absence of comorbid psychopathological symptoms.

The obtained data are the symptoms-targets for the prevention of suicide in patients with dementia.

Keywords: vascular dementia, mixed dementia, dementia in Alzheimer's disease, suicidal behaviour, clinical predictors.

Corresponding author: mudrenko.irina@gmail.com

Резюме**І. Г. Мудренко,***Сумський державний університет, вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, Україна, 40007***КЛІНІЧНІ ПРЕДИКТОРИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ З ДЕМЕНЦІЯМИ РІЗНИХ ТИПІВ**

Мета роботи: вивчення клінічних особливостей хворих на деменції різних типів з високим ризиком суїциду.

Матеріали та методи. Обстежено 213 чоловік з різними клінічними формами деменцій (судинною, внаслідок хвороби Альцгеймера, змішаного типу). Використовувався клініко-анамнестичний метод (клінічна бесіда, спостереження, збір скарг, анамнезу), психометричний (шкала MMSE, Гамільтона, спосіб визначення суїцидального ризику (СВСР)), метод статистичної обробки результатів.

Результати дослідження. В статті висвітлено взаємозв'язок між клінічними особливостями хворих на деменції різних типів та ризиком суїциду. На підставі отриманих даних сформульовані предиктори суїциду у хворих з деменціями різних типів. До найвагоміших при деменції внаслідок хвороби Альцгеймера відносяться: ранній початок захворювання, атипова або змішаного типу деменція; легкий ступінь когнітивного дефіциту, коморбідна депресія; при судинній деменції предикторами суїцидального ризику є підкоркове враження білої речовини мозку (лейкоенцефалопатія); для змішаного типу дементного процесу суїцидальний ризик був високим при поєднанні деменції при хворобі Альцгеймера з раннім початком та підкоркової судинної деменції, ознак деменції при хворобі Альцгеймера з пізнім початком та неуточної судинної деменції, атипової деменції при хворобі Альцгеймера та мультиінфарктної судинної деменції, при наявності додаткових депресивних та галюцинаторних симптомів.

Отримані дані є симптомами мішенями для превенції суїциду у хворих на деменції.

Ключові слова: деменція судинна, змішана, при хворобі Альцгеймера, суїцидальна поведінка, клінічні предиктори.

Резюме**И. Г. Мудренко,***Сумский государственный университет, медицинский институт, ул. Римского-Корсакова, 2, г. Сумы, Украина, 40007***КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕМЕНЦИЯМИ РАЗНЫХ ТИПОВ**

Цель работы: изучение клинических особенностей больных деменции различных типов с высоким риском суицида.

Материалы и методы. Обследовано 213 человек с различными клиническими формами деменции (сосудистой, вследствие болезни Альцгеймера, смешанного типа). Использовался клинико-анамнестический метод (клиническая беседа, наблюдение, сбор жалоб, анамнеза), психометрический (шкала MMSE, Гамильтона, способ определения суицидального риска), метод статистической обработки результатов.

Результаты исследования. В статье освещены взаимосвязь между клиническими особенностями больных деменции различных типов и риском суицида. На основании полученных данных сформулированы предикторы суицида у больных с различными клиническими вариантами деменции. К наиболее значимым при деменции вследствие болезни Альцгеймера относятся: раннее начало заболевания, атипичная или смешанного типа деменция; легкая степень когнитивного дефицита, коморбидная депрессия; при сосудистой деменции предикторами суицидального риска является подкорковых впечатле-

ние белого вещества мозга (лейкоэнцефалопатия) для смешанного типа дементных процесса суицидальный риск был высоким при сочетании деменции при болезни Альцгеймера с ранним началом и подкорковой сосудистой деменции, признаков деменции при болезни Альцгеймера с поздним началом и неуточненной сосудистой деменции, атипичной деменции при болезни Альцгеймера и мультиинфарктной сосудистой деменции, при наличии дополнительных депрессивных и галлюцинаторных симптомов.

Полученные данные являются симптомами мишенями для профилактики суицида у больных деменцией.

Ключевые слова: деменция сосудистая, смешанная, при болезни Альцгеймера, суицидальное поведение, клинические предикторы.

Автор, відповідальний за листування: mudrenko.irina@gmail.com

Вступ

Деменція – синдром набутого когнітивного дефіциту, внаслідок органічного враження головного мозку. Серед найпоширеніших причин – хвороба Альцгеймера, судинні захворювання (мозковий інсульт, інфаркт). Іноді дементний процес викликають токсичне, травматичне, інфекційне ураження головного мозку, дисметаболічні захворювання [1–3].

На деменцію в світі хворіють близько 50 млн. осіб. Щорічно реєструється близько 10 млн. нових випадків. У віці понад 60 років ознаки деменції мають від 5 до 8 % населення. Деменція є основною причиною інвалідності і обмеження повсякденної активності серед осіб похилого віку [4–6].

Клінічно вона проявляється прогресуючим порушенням когнітивних (пам'ять, інтелект), вищих кіркових (читання, письмо, праксис, гнозис, мова, рахунок), поведінкових, афективних функцій. Патоморфологічно відбувається загибель нейронів внаслідок накопичення тау-протеїну в нейронах при первинних нейродегенеративних деменціях та/або внаслідок цереброваскулярного захворювання (гіпертонічна хвороба, атеросклероз, інсульт, інфаркт). Часто зустрічаються змішані форми деменції (внаслідок поєднання нейродегенеративного та судинного процесу) [3–5, 7].

Особливий інтерес викликають коморбідні психічні розлади в клініці різних форм деменцій, які мають значний негативний вплив на якість і тривалість життя пацієнтів. Найчастіше деменції супроводжують депресія, тривога, ажитація, деліріозна сплутаність свідомості, марення [4, 5, 8–11].

Мета роботи явилось вивчення клінічних особливостей хворих на деменції різних типів з високим ризиком суїциду та виділення клінічних

предикторів ризику та антиризиків суїцидальної поведінки.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 213 хворих на деменцію, які були розділені на три групи за типом деменції: 75 пацієнтів з хворобою Альцгеймера (F 00), 73 хворих на судинну деменцію (F 01) та 60 хворих зі змішаним типом деменції (F00F01). Обстеження проводилось на базі КЗ СОР «Сумський геріатричний пансіонат для ветеранів війни та праці», КЗ СОР «Сумський обласний клінічний госпіталь для ветеранів війни», КУ «СМКЛ №4», КЗ СОР «СОКПНД ім. Співака». Використовувалась наступні методи дослідження: клінічна бесіда (збір скарг, анамнезу від хворого та його родичів), психометричний: спосіб визначення вираженості суїцидального ризику (СВСР) (В. Л. Гавенко та співавт., 2001), шкала Гамільтона для оцінки депресії (HDRS) (Hamilton M., 1967). Усі хворі були розподілені на 2 групи за чинником наявності чи відсутності суїцидального ризику. Для визначення предикторів суїцидальної поведінки нами досліджувались особливості пацієнтів з високим ризиком суїциду за даними методики СВСР (> 23 балів) та наявністю суїцидальної поведінки при клініко-анамнестичному обстеженні (враховувалось наявність суїцидальних думок, антивітальних висловлювань, намірів, реальних спроб самогубства). Ці пацієнти увійшли в основну групу (з високим суїцидальним ризиком), а пацієнти без ознак суїцидальної поведінки (спроб, суїцидальних думок, висловлювань, намірів) та результатом методики СВСР (< 23 балів) – в контрольну. Так, у групі пацієнтів з хворобою Альцгеймера основну групу склали 36 хворих, контрольну групу – 39 хворих; при судинних деменціях 39 осіб увійшли у основну групу та 34 – у контрольну групу; при змішаних деменціях 30 пацієнтів

склали основну групу та 30 – контрольну групу. Всі хворі дали усвідомлену згоду на лікування. Діагностика психічних розладів проводилась у відповідності до критеріїв МКХ 10, на підставі даних результатів нейровізуалізаційного та клінічного обстеження. Статистична обробка отриманих результатів проводилась за допомогою точного методу Фішера.

Результати та їх обговорення. Серед пацієнтів з хворобою Альцгеймера в основній групі переважали пацієнти з пізнім початком (58,33 ± 10,76) %, у 27,78 % хворих основної групи була встановлена хвороба Альцгеймера змішаного типу та у 13,89 % пацієнтів визначалась деменція з раннім початком (Табл.1). В контрольній групі переважали пацієнти з раннім початком (53,85 ± 9,63) %, у 35,90 % відзначався пізній початок захворювання та у 10,26 % пацієнтів була зафік-

сована хвороба Альцгеймера змішаного типу. Слід зазначити, що у 38,89 % пацієнтів основної групи були зафіксовані додаткові депресивні симптоми та у 25 % – маячні симптоми. В контрольній групі у 33,33 % пацієнтів не були зафіксовані додаткові симптоми, у 30,77 % були зафіксовані маячні симптоми, у 20,51 % – змішані симптоми та у 15,38 % – депресивні симптоми. Також аналізувалась вираженість деменції. У пацієнтів основної групи в 38,89 % випадків був зафіксований легкий рівень вираженості деменції, у 36,11 % – тяжкий та у 25,00 % хворих рівень вираженості деменції був помірним. У більшості хворих контрольної групи був встановлений тяжкий рівень вираженості деменції (53,85 ± 9,63) %, у 30,77 % – помірний рівень та лише у 10,26 % пацієнтів спостерігався легкий рівень вираженості деменції.

Таблиця 1 – Представленість пацієнтів з хворобою Альцгеймера

Найменування показників		Основна група	Контрольна група
		% ± m %	
Деменція при хворобі Альцгеймера	F00.0*	13,89 ± 3,68	53,85 ± 9,63
	F00.1*	58,33 ± 10,76	35,90 ± 7,56
	F00.2*	27,78 ± 6,74	10,26 ± 2,56
	F00.9	0	0
Вираженість деменції	легка*	38,89 ± 8,69	10,26 ± 2,56
	помірна	25,00 ± 6,19	30,77 ± 6,74
	тяжка*	36,11 ± 8,25	53,85 ± 9,63
Додаткові симптоми	без додаткових симптомів	25,00 ± 6,19	33,33 ± 7,16
	маячні	25,00 ± 6,19	30,77 ± 6,74
	галюцинаторні	0	0
	депресивні*	38,89 ± 8,69	15,38 ± 3,72
	змішані*	0	20,51 ± 4,81

Умовні позначення: * – вірогідність розбіжностей на рівні $p \leq 0,05$

Був проведений статистичний аналіз, який показав, що хворих з раннім початком деменції було більше в контрольній групі ($p \leq 0,00025$, ДК = 5,88, МІ = 1,18), у той час коли у хворих основної групи переважали пацієнти з пізнім початком хвороби ($p \leq 0,05$, ДК = -2,11, МІ = 0,24) та хворі зі змішаним типом деменції при хворобі Альцгеймера ($p \leq 0,05$, ДК = -4,33, МІ = 0,38). Також було встановлено, що легкий рівень вираженості деменції переважав у пацієнтів основної групи ($p \leq 0,005$, ДК = -5,79, МІ = 0,83), в контрольній групі – пацієнти з тяжким рівнем вираженості деменції ($p \leq 0,05$, ДК = 1,74, МІ = 0,15). Серед додаткових симптомів також були встановлені вірогідні розбіжності, що полягали в переважанні депресивних симптомів у пацієнтів ос-

новної групи ($p \leq 0,01$, ДК = -4,03, МІ = 0,47) та змішаної симптоматики у пацієнтів контрольної групи ($p \leq 0,005$).

Серед хворих з судинною деменцією в основній групі у 33,33 % пацієнтів була встановлена підкіркова судинна деменція, у 25,64 % пацієнтів – мультиінфарктна, у 15,38 % пацієнтів була встановлена деменція з гострим початком, змішана (15,38 ± 3,72) % та не уточнена деменції (15,38 ± 3,72) % (Табл.2). В контрольній групі переважали пацієнти з мультиінфарктною деменцією (38,24 ± 9,11) %, у 23,53 % пацієнтів була встановлена деменція з гострим початком, у 14,71 % деменція була не уточнена, та у 11,76 % пацієнтів була зафіксована підкіркова та змішана судинна деменція.

Таблиця 2 – Представленість хворих на судинну деменцію

Найменування показників		Основна група	Контрольна група
		% ± m %	
Судинна деменція	F01.0.	15,38 ± 3,72	23,53 ± 6,24
	F01.1.	25,64 ± 5,82	38,24 ± 9,11
	F01.2.*	33,33 ± 7,16	11,76 ± 3,35
	F01.3	15,38 ± 3,72	11,76 ± 3,35
	F01.8	0	0
	F01.9	15,38 ± 3,72	14,71 ± 4,12
Вираженість деменції	легка	20,51 ± 4,81	26,47 ± 6,88
	помірна	51,28 ± 9,42	41,18 ± 9,57
	тяжка	28,21 ± 6,29	32,35 ± 8,06
Додаткові симптоми	без додаткових симптомів	33,33 ± 7,16	47,06 ± 10,38
	маячні*	5,13 ± 1,31	23,53 ± 6,24
	галюцинаторні	5,13 ± 1,31	0
	депресивні	28,21 ± 6,29	17,65 ± 4,85
	змішані	23,08 ± 5,33	11,76 ± 3,35

Умовні позначення: * – вірогідність розбіжностей на рівні $p \leq 0,05$

В основній групі хворих переважали пацієнти без наявності додаткових симптомів (33,33 ± 7,16) %, але у 28,21 % пацієнтів відзначались депресивні та у 23,08 % – змішані додаткові симптоми. В контрольній групі також переважали пацієнти без наявності додаткових симптомів (47,06 ± 10,38) %, але у 23,53 % пацієнтів була зафіксована маячна симптоматика, у 17,65 % – депресивна та у 11,76 % – змішана додаткова симптоматика. При аналізі рівня вираженості деменції було встановлено, що у більшості пацієнтів основної групи переважав помірний рівень вираженості деменції (51,28 ± 9,42) %, у 28,21 % – тяжкий рівень та у 20,51 % – легкий рівень вираженості деменції. В контрольній групі у 41,18 % хворих був встановлений помірний рівень вираженості деменції, у 32,25 % – тяжкий та у 26,47 % – легкий рівень вираженості деменції.

Статистичний аналіз отриманих даних дозволив встановити, що пацієнтів з підкорковою судинною деменцією було більше в основній групі ($p \leq 0,025$, ДК = -4,52, МІ = 0,49), у той час коли в контрольній групі було більше пацієнтів з додатковою маячною симптоматикою ($p \leq 0,025$, ДК = -6,62, МІ = 0,61).

У пацієнтів зі змішаною деменцією в основній групі переважали хворі, у яких була виставлена змішана деменція, що характеризувалась поєднанням діагнозів «Деменція при хворобі Альцгеймера з раннім початком» та «Підкоркова судинна деменція» (33,33 ± 9,39) %, також серед пацієнтів зі змішаною деменцією в основній гру-

пі були хворі з деменцією, обумовленою поєднанням деменції з пізнім початком при хворобі Альцгеймера та підкорковою (16,67 ± 5,25) %, мультиінфарктною (16,67 ± 5,25) % та неуточненою судинною деменцією (16,67 ± 5,25) % (Табл.3). Також у 16,67 % пацієнтів було встановлено поєднання атипової деменції при хворобі Альцгеймера та мультиінфарктної судинної деменції.

У контрольній групі переважали пацієнти з змішаною деменцією, що полягала у поєднанні деменції при хворобі Альцгеймера з раннім початком та змішаною судинною (20,00 ± 6,17) % і неуточненою судинною деменцією (20,00 ± 6,17) %. Також у 20,00 % хворих був встановлений поєднаний діагноз «Деменція при хворобі Альцгеймера з пізнім початком» і «Підкоркова судинна деменція».

Аналіз наявної додаткової симптоматики дозволив встановити, що у більшості пацієнтів основної групи переважали особи з депресивними симптомами (33,33 ± 9,39) %, у пацієнтів основної групи була зафіксована також додаткова маячна (16,67 ± 5,25) % та галюцинаторна (16,67 ± 5,25) % симптоматика, а також були хворі зі змішаною симптоматикою (16,67 ± 5,25) % та відсутністю додаткових симптомів (16,67 ± 5,25) %.

У більшості пацієнтів контрольної групи не спостерігались додаткові симптоми (40,00 ± 10,68) %, у 30,00 % пацієнтів були зафіксовані змішані симптоми, у 20,00 % спостерігалась додаткова маячна симптоматика та у 10,00 % пацієнтів – депресивна симптоматика.

Таблиця 3 – Представленість хворих на змішану деменцію

Найменування показників		Основна група	Контрольна група
		% ± m %	
Змішана деменція	F00.0/F01.0		0
	F00.0/F01.1	0	10,00 ± 3,27
	F00.0/F01.2*	33,33 ± 9,39	10,00 ± 3,27
	F00.0/F01.3*	0	20,00 ± 6,17
	F00.0/F01.9*	0	20,00 ± 6,17
	F00.1/F01.0	0	10,00 ± 3,27
	F00.1/F01.1	16,67 ± 5,25	10,00 ± 3,27
	F00.1/F01.2	16,67 ± 5,25	20,00 ± 6,17
	F00.1/F01.3	0	0
	F00.1/F01.9*	16,67 ± 5,25	0
	F00.2/F01.1*	16,67 ± 5,25	0
	F00.2/F01.2	0	0
	F00.2/F01.3	0	0
	F00.2/F01.9	0	0
Вираженість деменції	легка	16,67 ± 5,25	20,00 ± 6,17
	помірна	50,00 ± 12,19	50,00 ± 12,19
	тяжка	33,33 ± 9,39	30,00 ± 8,66
Додаткові симптоми	без додаткових симптомів*	16,67 ± 5,25	40,00 ± 10,68
	маячні	16,67 ± 5,25	20,00 ± 6,17
	галюцинаторні*	16,67 ± 5,25	0
	депресивні*	33,33 ± 9,39	10,00 ± 3,27
	змішані	16,67 ± 5,25	30,00 ± 8,66

Умовні позначення: * – вірогідність розбіжностей на рівні $p \leq 0,05$

При змішаній деменції у досліджуваних основної групи у 50 % хворих був встановлений помірний рівень вираженості деменції, у 16,67 % – легкий та у 33,33 % – тяжкий рівень вираженості деменції. В контрольній групі у 50,00 % пацієнтів був встановлений помірний рівень вираженості деменції, у 30,00 % – тяжкий рівень та у 20,00 % – легкий рівень вираженості деменції.

Статистичний аналіз результатів продемонстрував суттєві розбіжності між пацієнтами основної та контрольної груп за клінічними ознаками. Так, було встановлено, що у пацієнтів основної групи переважали хворі з поєднанням раннього початку хвороби Альцгеймера з наявністю підкоркової судинної деменції ($p \leq 0,025$, ДК = -5,23, МІ = 0,61), у той час коли в контрольній групі хворих переважали пацієнти з поєднанням раннього початку хвороби Альцгеймера з наявністю змішаної ($p \leq 0,01$) та неуточненої судинної деменції ($p \leq 0,01$). Поєднання пізнього початку деменції при хворобі Альцгеймера з неуточненою судинною деменцією було пере-

важним клінічним діагнозом змішаної деменції в основній групі ($p \leq 0,025$); поєднання атипової форми хвороби Альцгеймера з мультиінфарктною формою судинної деменції також переважало серед пацієнтів основної групи ($p \leq 0,025$). Також було встановлено, що у пацієнтів основної групи переважали депресивні ($p \leq 0,025$, ДК = -5,23, МІ = 0,61) та галюцинаторні ($p \leq 0,025$) додаткові симптоми, а пацієнти контрольної групи відрізнялися більшою кількістю пацієнтів з відсутністю додаткових симптомів ($p \leq 0,05$, ДК = 3,80, МІ = 0,44).

Також проводився порівняльний аналіз між хворими з високим СР при різних типах деменцій. Так, було визначено, що пацієнти з хворобою Альцгеймера відрізнялись від хворих на судинну та змішану деменцію більшою кількістю хворих з легким рівнем вираженості деменції ($(p \leq 0,01$, ДК = 3,87, МІ = 0,57) та ($p \leq 0,05$, ДК = 3,68, МІ = 0,41) відповідно), у той час коли при судинних та змішаних деменціях було більше пацієнтів з помірним рівнем вираженості деменції ($(p \leq 0,01$, ДК = 3,12, МІ = 0,41) та ($p \leq$

0,025, ДК = -3,01, МІ = 0,38) відповідно). Серед додаткових симптомів також були встановлені розбіжності, що полягали в переважанні маячної симптоматики при хворобі Альцгеймера, ніж при судинній деменції в основній групі ($p \leq 0,01$, ДК = -6,88, МІ = 0,68), змішаної симптома-

тики – у пацієнтів з судинною та змішаною деменцією у порівнянні з хворобою Альцгеймера ($p \leq 0,01$), а також переважання галюцинаторних додаткових симптомів серед пацієнтів зі змішаним типом деменції у порівнянні з хворобою Альцгеймера ($p \leq 0,01$).

Висновки

Були встановлені клінічні фактори ризику та анти ризику суїцидальної поведінки при різних типах деменції.

а) при хворобі Альцгеймера клініко-діагностичними ознаками СР є:

- деменція при хворобі Альцгеймера з пізнім початком (ДК = 2,11);
- деменція при хворобі Альцгеймера атипова або змішаного типу (ДК = 4,33);
- легкий рівень вираженості деменції (ДК = 5,79);
- наявність додаткових депресивних симптомів (ДК = 4,03).

Клініко-діагностичними ознаками відсутності СР при хворобі Альцгеймера є:

- деменція при хворобі Альцгеймера з раннім початком (ДК = 5,88);
- тяжкий рівень вираженості деменції (ДК = 1,74);
- наявність додаткової змішаної симптоматики.

б) при судинній деменції клініко-діагностичною ознакою СР є наявність підкоркової судинної деменції (ДК = 4,52). Наявність додаткової маячної симптоматики є клініко-

діагностичною ознакою відсутності СР при судинній деменції.

в) при змішаній деменції клініко-діагностичними ознаками СР є:

- поєднання клінічних ознак деменції при хворобі Альцгеймера з раннім початком та підкоркової судинної деменції;
- поєднання клінічних ознак деменції при хворобі Альцгеймера з пізнім початком та не уточненої судинної деменції;
- поєднання клінічних ознак атипової деменції при хворобі Альцгеймера та мультиінфарктною судинною деменцією;
- наявність додаткових депресивних та галюцинаторних симптомів (ДК = 5,23).

Клініко-діагностичними ознаками відсутності СР при змішаній деменції є:

- поєднання клінічних ознак деменції при хворобі Альцгеймера з раннім початком та змішаної та не уточненої судинної деменції;
- відсутність додаткової симптоматики (ДК = 3,80).

Отже, отримані дані слід враховувати при проведенні діагностики СР у пацієнтів з різними типами деменцій.

References (список літератури)

1. Solomenchuk TM. [The problem of vascular dementia in general medical practice: rational antihypertensive therapy as a priority direction of treatment]. *Arterial hypertension*, 2012;1(21): 9–15.
2. Rizzi L. Global Epidemiology of Dementia: Alzheimer's and Vascular Types . *BioMed Research International*, 2014;3:2. Retrieved from: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/908915/>
3. World Health Organization, Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority. Retrieved from: http://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/en/.
4. Mudrenko IH. [Modern views on socio-psychological, clinical and psychopathological patterns of suicidogenesis in dementia and methods of medical and social assistance]. *Psykhatriya, nevrolohiya ta medychna psykhologhiya*, 2017;2(8): 33–42.
5. Lyubov EB, Enaliev IR, Kryuchenkova TP. [Clinical-epidemiological, pharmacoepidemiological and economic aspects of senile dementia]. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya*. 2010;3: 33–38.
6. Levin OS. *Diagnostika i lecheniye dementsii v klinicheskoy praktike* [Diagnosis and treatment of dementia in clinical practice]. М.: Medpress Publ., 2010. p. 256.
7. Mishchenko TS, Zdesenko IV. [Clinical and pathogenetic features of development of various forms of dementia]. *Ukrayins'kyi visnyk psikhonevrolohiyi*, 2014; (81): 15–19.

8. Saiko DYU. [Features of the clinic and regularities of the formation of mental disorders in Parkinson's disease]. *Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohiyi*, 2012; 3 (72): 54–58.
 9. Mudrenko IH. [Pharmacological correction of depressive symptoms in patients with different clinical variants of dementia]. *Ukrayins'kyi visnyk psykhonevrolohiyi* .2017; 3 (92): 49–54.
 10. Mudrenko IH. [Factors of suicidal behavior in patients with dementia]. *Medychna psykhologiya*.2017; 3 (47): 53–57.
 11. Mudrenko IH. [The efficacy of cognifen in the treatment of dementia]. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*. 2017;81(12): 409–421.
- (received 31.12.2017, published online 01.04.2018)**
- (одержано 31.12.2017, опубліковано 01.04.2018)**